

## 重要事項確認書

### 【一時保育用】

○下記の内容の説明を確認し、承諾頂けましたら、確認欄にチェックをお願い致します。

#### ◇お渡しする書類

確認欄

- |                          |             |   |                                               |                          |
|--------------------------|-------------|---|-----------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 一時保育初回受付用紙  | … | 初回時のみ記入する用紙で、保護者様やお子様の情報になります。年度単位で提出して頂きます。  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 感染症に関するお約束事 | … | 厚生労働省作成の『保育所における感染症対策ガイドライン』に基づいた感染症に関する書類です。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 与薬依頼書       | … | お医者様より指示を頂いた薬を、保護者様に代わり保育室で与薬するための書類です。       | <input type="checkbox"/> |

#### ◇ご用意頂くもの

- |                          |                  |   |                       |                          |
|--------------------------|------------------|---|-----------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 着替え(下着上着1セット)    | … | 汗をかいたり、汚れてしまった時着替えます。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | おむつ・おしりふき・おてふきなど | … | 必要に応じてご用意下さい。         | <input type="checkbox"/> |

#### ◇お子様に関する安全確認事項

- |                          |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | アレルギー対応食は取り扱っておりませんので、アレルギーをお持ちのお子様については、お食事・おやつはご持参頂きますようお願い致します。                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | お子様を保育するにあたり、何らかの事情で集団での保育が難しいと判断した場合は、ご利用をお断りする可能性がございます。また専門知識を有するケアが必要なお子様に関し、事前の申告がなされなかった場合や申込後に判明した場合は、個別対応が困難な為ご利用をお断りする場合があります。                                                                                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 安全には万全を期しておりますが、下記の場合には責任を負えないことをご了承下さい。<br>・予測不能の事態が発生した場合。(天災、予期せぬ人災により怪我及び死亡するなど)<br>・保護者様が持ち込まれたお弁当・おやつ・飲食物等にて食中毒等が発生した場合。<br>・病気等、体調が優れないことを事前に申告せずに登園された場合。<br>尚、当園では病児保育は行っておりません。体調不良時の登園はご遠慮下さい。<br>・アレルギー疾患、持病などを申告されなかった場合。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 安全な保育を行うため、下記事項の遵守をお願い致します。<br>・職員は医療行為を行うことができません。与薬に関しては、上記与薬に関する書類を全て揃えて頂く事により行う事ができます。<br>・可燃物・毒物・劇物・刃物などの危険物のお持ち込みは固くお断り致します。<br>・お持ち込まれるもの全てにご記名をお願い致します。お名前のないものは確実にお返しできない場合があります。                                             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 健康管理、病気の時の対応<br>別紙に記載されている感染症に罹患した場合は、必ず園にご連絡をいただき、医師による登園許可が出るまでご利用をお控えください。                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |

#### ◇個人情報の取り扱いについて

- |                          |                                    |                          |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 別紙の個人情報の取り扱いを含めた重要事項について確認をお願いします。 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 写真使用許可届…写真販売及び園発行の掲示物配付物利用の承諾を頂く書類 | <input type="checkbox"/> |

年 月 日 上記について、全て確認・承認の上で一時保育を申し込みます。

保護者様

⑩

説明者

⑩

## 個人情報の取扱

### 1.個人情報のご提供を受ける場合

弊社がお客さまの個人情報をご提供いただく場合は、その利用目的を特定し、お客様に利用目的をお知らせいたします。

### 2.個人情報を利用する場合

弊社は、お客さまから同意をいただいた場合及び正当な事由がある場合を除き、利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報の利用はいたしません。

### 3.個人情報の第三者への提供について

弊社は、個人情報を、お子さまの保育や教育、適切な健康管理や必要時の連絡、その他正当な目的のために使用いたします。下記の場合を除いて第三者に提供することはありません。

- ①お客様の同意をいただいた場合
- ②法令に基づく場合
- ③転園や就学に伴う他園・小学校への情報提供等、保育園の管理運営上必要な場合
- ④公的機関や関係機関との連絡調整や情報提供が必要な場合
- ⑤補助金や助成金の受給など会計・経理等保育園の管理運営上必要な場合
- ⑥お子さまの生命、身体又は財産の保護のために緊急かつやむを得ないと認められる場合
- ⑦お子さまの健全な育成の推進のために特に必要がある場合で、お客様の同意を得ることが困難な場合
- ⑧司法機関・行政機関からの法的義務を伴う要請を受けた場合

### 4.個人情報の委託

弊社は、園医等、業務の委託先に情報を提供することがあります。この場合、必要な限度で個人情報を提供し、契約等の義務付けによりその委託先からの漏えい、再提供の防止を図ります。

### 5.個人情報に対する安全対策の実施

弊社は、お客さまからお預かりした個人情報を、紛失、社外への不正な流出、改ざん、不正アクセスから保護するために、社内規定を整備し、合理的な安全対策を講じます。

なお、弊社は、利用目的が達成され、継続して個人情報を保管する必要がなくなったと判断した場合、お客さまの個人情報の内容を削除する場合がございます。

### 6.個人情報に関するお客さまからのお問い合わせなどについて

弊社は、お客さまから、弊社が管理するお客さまご自身やお子様の個人情報について下記の要請を受けた場合には、お客さまの意思を尊重し、合理的な範囲で必要な対応をいたします。

- ・利用目的や個人情報の内容の確認
- ・訂正、追加、及び削除、または利用停止
- ・既に弊社に対しておこなった個人情報の利用に関する同意の一部または全部の撤回

弊社は、個人情報の取り扱いに関するお客さまからの問い合わせや苦情の申し出にお応えするために必要な窓口を設置いたします。

## 感染症のおやくそくごと

### ◆医師の「意見書」が必要な感染症◆

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹(はしか)	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	解熱後3日を経過してから
インフルエンザ	症状がある期間(発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い)	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで
風しん	発しん出現の前7日から後7日間くらい	発しんが消失してから
水痘(水ぼうそう)	発しん出現1～2日前から痂皮形成まで	すべての発疹が痂皮化してから
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで
結核		医師により感染の恐れがないと認めるまで
咽頭結膜熱(プール熱)	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消え2日経過してから
流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いいため結膜炎の症状が消失してから
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで
腸管出血性大腸菌感染症(O-157、O-26、O-112等)		医師により感染のおそれがないと認められていること。(無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である。)
急性出血性結膜炎	ウイルスが呼吸器から1～2週間、便から数週間～数ヶ月排出される	医師により感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎		医師により感染の恐れがないと認めるまで

### ◆医師の診断を受け、保護者様が記入する「登園届」が必要な感染症◆

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24～48時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑(りんご病)	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルス等)	症状のある間と、症状消失後1週間(量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているため注意が必要)	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間(便の中に1ヶ月程度ウイルスを排泄しているため注意が必要)	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮化してから
突発性発しん		解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと
ヒトメタニューモウイルス	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと

## 一時保育初回受付用紙

氏名		生年月日・血液型・平熱		勤務先・住所・電話	
保護者様	フリガナ	続柄	年 月 日 生まれ	勤務先名	職業
			血液型 型(RH )	勤務先住所	
				勤務先電話番号	
	フリガナ	続柄	年 月 日 生まれ	勤務先名	職業
			勤務先住所		
			勤務先電話番号		
自宅の住所				電話番号	TEL <small>留守電 (有・無)</small>
					FAX <small>(有・無)</small>
お子様 (兄弟・姉妹)	フリガナ		年 月 日 生まれ	アレルギー	無・有 ( )
		男・女	血液型 型(RH )	熱性痙攣	無・有 ( 才に °Cで発症 )
	愛称 ( )		平熱 °C	脱臼経験	無・有 ( 脱臼箇所 )
	フリガナ		年 月 日 生まれ	アレルギー	無・有 ( )
		男・女	血液型 型(RH )	熱性痙攣	無・有 ( 才に °Cで発症 )
	愛称 ( )		平熱 °C	脱臼経験	無・有 ( 脱臼箇所 )
	フリガナ		年 月 日 生まれ	アレルギー	無・有 ( )
		男・女	血液型 型(RH )	熱性痙攣	無・有 ( 才に °Cで発症 )
	愛称 ( )		平熱 °C	脱臼経験	無・有 ( 脱臼箇所 )
保険証の種類		記号		番号	
緊急連絡先	1 名前	フリガナ	続柄	携帯番号	
	2 名前	フリガナ	続柄	携帯番号	
	3 名前	フリガナ	続柄	携帯番号	
排泄	便器	洋式・和式・オマル・その他		おねしょ	ある ( 昼・夜 ) ・ ない
	オムツ	オムツ ・ パンツ		取れた年齢 ( 歳ごろ)	寝るときだけ
	大便	教える ( ) 教えない 朝 ・ 昼 ・ 夜 ・ 不規則 ( )			
		便の状態 : 普通 ・ やわらかめ ・ 硬め ・ その他 ( )			
小便	教える ( ) ・ 教えない		くせ		
睡眠	寝かせ方	一人で寝る ・ 添い寝する ・ その他 ( )			
	昼寝	する ( 時 ~ 時 ) ・ しない		就寝時間	
	くせ			起床時間	
遊び	遊び相手	同年代 ( ) ・ 兄弟姉妹 ・ 年上 ・ 大人 ・ その他 ( )			
	好きな遊び	玩具など :			
備考欄					

## 保育園での与薬についてのお願い

病気や怪我で受診し、薬を飲むことが必要と医師に診断された場合は、まず保育園に通っていることを医師に話し、朝・夕2回の服用にすることが可能かどうか、あるいは1日3回の処方でも朝・帰宅後・就寝前の服用が可能でないかご確認ください。その上で、保育中に薬を服用することが必要な場合は、園にご相談ください。外用薬についても園で塗布、点眼等が必要か医師にご確認ください。保育園での薬についての基本的な考え方については、下記の「保育園とくすり 基本的な考え方」をご覧ください。

### ◆お預かりできる薬は診察した医師が処方した薬に限ります

- ・1回分を持参してください。  
(例1:水薬は1回分の量/例2:粉薬は分包された状態)
- ・容器や粉薬の袋に記名(フルネーム)をお願いします。  
(兄弟姉妹で通われている場合など間違える危険性があるため)

### ◆以下の薬はお預かりできません

- ・市販薬や自家製の薬
- ・「座薬」「解熱剤」「吸入薬」
- ・以前に処方されて残っていた薬や兄弟姉妹の薬等
- ・リップクリームや保湿剤、日焼け止め、かゆみ止めパッチ等、医師の処方ではないもの

### ◆依頼の流れは下記の流れをご確認ください。

与薬の依頼をする際には①～③(①は初回のみ)のものを、必ず職員へ手渡ししてください。与薬ミスを防ぐための取り組みとしてお預かり時には、与薬依頼書の内容の確認を行いますので、お時間をいただきます。ご了承ください。

**靴に入れたままや、「れんらくちょう」に挟んだままの薬は園での与薬は行いません。**

- ①お薬の説明書もしくはお薬表のコピー(初回のみ)
- ②薬(フルネームを明記したその日の薬)
- ③「与薬依頼書」(保護者様が記入したもの)

## 保育園とくすり 基本的な考え方

保育園へ登園する子ども達は、ほとんど集団生活に支障がない健康状態にあり、通常業務として保育園でくすりを扱うことはない。ただし、医師の指示により保育時間内にどうしても必要なくすりは、その限りではない。(出典:日本保育保健協議会 保育園とくすり「基本的な考え方」より)

## 与薬依頼書(内服薬用)

※ 病気や怪我で受診し、薬を飲むことが必要と医師に診断された場合は、まず保育園に通っていることを医師に話し、朝・夕2回の服用にすることが可能かどうか、あるいは1日3回の処方でも朝・帰宅後・就寝前の服用で可能でないかご確認ください。  
その上で、保育中に薬を服用することが必要な場合は、園にご相談の上、本依頼書をご使用ください。

※ 薬は1回分ずつ、容器や粉薬の袋に記名(フルネーム)をお願いします。1回分ずつになっていない薬はお預かり出来ません。

※ 薬は必ず手渡しで預けてください。お預かり時には、下記内容の確認を行いますので、少しお時間をいただきます。ご了承ください。

		保護者記入欄	預かり時、園にて記入します		
与薬依頼日	20	年	月	日	—
園児名				<input type="checkbox"/> 薬の記名確認(フルネーム) <input type="checkbox"/> 依頼書と薬の記名照合	
保護者名				—	
今回の処方薬での 与薬依頼回数	どちらか○で選択してください ◆初日 → 月 日から 日分処方 ※初日はお薬の説明書もしくはお薬表のコピー提出が必要です ◆2日目以降			初日のみ <input type="checkbox"/> 説明書もしくはお薬表と左記日付が同一である	
緊急連絡先	1. 緊急連絡カードの通り 2. その他( )			—	
医療機関名				—	
症状 (病名)	咳・鼻水・喉の痛み・食欲不振 おう吐・下痢・その他( ) 病名 ※あれば記載してください。 ( ) その他、気になることがあればご記入ください			<input type="checkbox"/> 体調確認(顔色、機嫌など) 【備考欄】聞き取り内容など	
	1 回 目	薬の種類 1. 粉薬( )袋 2. 水薬( )cc 3. 錠剤( )錠 4. その他( ) 与薬時間 ◆昼食(食後・食前) ◆夕食(食後・食前) ◆朝食(食後・食前) ◆その他( )	<input type="checkbox"/> 薬は1回分ずつであるか <input type="checkbox"/> 依頼書と預かりの薬の内容を照合 <input type="checkbox"/> 種類と時間の記入漏れがないか <input type="checkbox"/> 保管方法、飲ませ方を確認		
		1回の登園で2回分の薬の預かりがある場合は下記をご使用ください。		2回分の預かりがある場合のみチェック	
2 回 目	薬の種類 1. 粉薬( )袋 2. 水薬( )cc 3. 錠剤( )錠 4. その他( ) 与薬時間 ◆昼食(食後・食前) ◆夕食(食後・食前) ◆朝食(食後・食前) ◆その他( )	<input type="checkbox"/> 薬は1回分ずつであるか <input type="checkbox"/> 依頼書と預かりの薬の内容を照合 <input type="checkbox"/> 種類と時間の記入漏れがないか <input type="checkbox"/> 保管方法、飲ませ方を確認			
	保管方法	1. 室温 2. 冷蔵庫			預かり者: 該当するチェック項目に印後、下配へサイン 確認者: 二重チェック後、下配にサイン
飲ませ方	1. そのまま飲む 2. 水に溶く 3. その他( )			預かり者	確認者

以下、園記入欄

与薬時間	与薬者サイン	特記事項があれば記入のこと
:	実施しました。	
:	実施しました。	

## 与薬依頼書(外用薬用)

※ 病気や怪我で受診し、外用薬が必要と医師に診断された場合は、まず保育園に通っていることを医師にお話してください。その上で、保育中に外用薬の使用が必要な場合は、園にご相談の上、本依頼書をご使用ください。

※ 薬は毎回必ず依頼書とともに手渡しで預けてください。

※ 初回お預かり時には、量などについて細かく確認をさせていただきますので、少しお時間をいただきます。ご了承ください。

※ 降園時はお薬と依頼書を毎回お返しします。

保護者記入欄		預かり時、園にて記入します
与薬依頼日	与薬依頼書1枚の最大期間は14日間(休園日も含む)です 20 年 月 日( ) から 20 年 月 日( ) まで	初日のみ <input type="checkbox"/> 14日以内の期間となっているか
園児名		毎日確認(下記の園記入欄にて) ■ 薬の記名確認(フルネーム) ■ 依頼書と薬の記名照合
保護者名		-
今回の処方薬での 与薬依頼書枚数	どちらか〇で選択してください ◆初日 → 月 日 処方 ※初日はお薬の説明書もしくはお薬表のコピー提出が必要です ◆2枚目以降	初日のみ <input type="checkbox"/> 説明書もしくはお薬表と左記日付が同一である 2枚目以降 <input type="checkbox"/> 園に保管されている説明書もしくはお薬表とお預かりする薬が同一であるか確認
緊急連絡先	1. 緊急連絡カードの通り 2. その他( )	-
医療機関名		-
病名または症状		-
薬の名前		毎日確認(下記の園記入欄にて) ■ 薬の名前を確認(薬自体に表記がある場合)
薬の種類	1. 塗り薬( )本 2. 目薬 ( )本 3. その他( )	初日のみ <input type="checkbox"/> 種類と与薬タイミングの記入漏れがないか確認
与薬 タイミング		<input type="checkbox"/> タイミング、量、保管方法を十分把握できたか確認
与薬量		
保管方法	1. 室温 2. 冷蔵庫	

以下、園記入欄

日付	預かり者	(※)毎日 チェック	確認者	与薬時間	与薬者	日付	預かり者	(※)毎日 チェック	確認者	与薬時間	与薬者
/		<input type="checkbox"/>		:		/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:		/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:		/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:		/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:		/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:		/		<input type="checkbox"/>		:	
/		<input type="checkbox"/>		:		/		<input type="checkbox"/>		:	

(※)預かり者は、毎日チェックする下記項目を確認したら、毎日チェック欄にチェックを入れる

- 薬に書かれている児童名(フルネーム)の確認
- 依頼書の児童名と薬の記名照合
- 依頼書の薬の名前と実物の薬名(薬自体に表記がある場合)を確認

## 写真使用許可届【一時預かり用】

アートチャイルドケア株式会社 宛

私は、アートチャイルドケア株式会社が撮影した私または私の家族の写真に関して、使用者が個人情報保護法及びこれに関連する法令を遵守することを前提に、以下の通り使用することを許可致します。

【使用目的】 園内写真販売、園発行の配布物・掲示物

【使用期限】 なし。ただし、使用を中止したい旨の連絡をした場合には、印刷物については次回改訂時に対応、それ以外については可及的速やかに対応すること。

【使用者】 アートチャイルドケア株式会社

届出日 20 年 月 日

ご住所

保護者様名

印

お子様名

アートチャイルドケア株式会社

〒140-0002 東京都品川区東品川1-3-10

アートコーポレーション東京オフィス3F

TEL 03-5461-0123 FAX 03-3458-3638

園名

受付担当者

印

※本書にご記入いただいた内容は、個人情報保護法及び関連する法律に則って取り扱い、写真使用許可届としての目的のみに使用させていただきます。